



## GRUPO DE GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III

AUTONOMOUS MEDICATION MANAGEMENT GROUP AS A HEALTH PROMOTION STRATEGY IN A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER III

Diego Franco Valença<sup>1</sup>, Luana de Menezes de Souza<sup>2</sup>, Flávia Menezes Almeida<sup>1</sup>, Camila Benetti<sup>3</sup>, Giuliano Di Pietro<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup>Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da Universidade Federal de Sergipe (SE), Brasil; <sup>2</sup>Doutora pelo Programa de Doutorado em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Sergipe (SE), Brasil; <sup>3</sup>Mestre pelo Programa de Mestrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Sergipe (SE), Brasil; <sup>4</sup>Docente do Departamento de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe (SE), Brasil.

**\*Autor correspondente:** Giuliano Di Pietro – **Email:** [dipietro@academico.ufs.br](mailto:dipietro@academico.ufs.br)

Recebido: 14 jan. 2025

Aceito: 23 jun. 2025

Editores-chefes: Dr. Leonardo Pestillo de Oliveira e Dr. Mateus Dias Antunes

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



**RESUMO:** O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência da aplicação do Guia de Gestão Autônoma da Medicação em pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial III, a fim de avaliar sua viabilidade na realidade sociocultural local. Foi realizado um estudo qualitativo, exploratório, descritivo, do tipo pesquisa-intervenção, com recurso a grupos focais, apresentado por meio de relato de experiência sobre a aplicação do Guia. O grupo foi composto por 10 mulheres com transtornos mentais, usuárias do serviço e em uso de psicotrópicos há mais de um ano. A realidade socioeconômica das pacientes exigiu dos moderadores adaptações no Guia para garantir melhor entendimento dos objetivos dos encontros. As participantes apresentaram dificuldades em compreender conceitos como autonomia, medicamentos e direitos dos pacientes. O estigma atribuído às pessoas com transtornos mentais, que frequentemente resulta na imposição de tutelas, representa o maior obstáculo à busca pela autonomia. O Guia de Gestão Autônoma da Medicação se mostrou como ferramenta eficaz para promover a reflexão dos pacientes sobre suas condições de saúde e tratamentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental; educação em saúde; cuidado farmacêutico; autonomia; gestão da medicação.

**ABSTRACT:** The objective of this study was to report the experience of applying the Medication Self-Management Guide with patients at a Psychosocial Care Center III, aiming to assess its feasibility within the local sociocultural context. A qualitative, exploratory, and descriptive intervention-type study was conducted, using focus groups and presented as an experience report on the application of the Guide. The group consisted of 10 women with mental disorders, who were users of the service and had been taking psychotropic medications for over a year. The patients' socioeconomic conditions required the facilitators to adapt the Guide in order to ensure a better understanding of the objectives of the meetings. The participants showed difficulties in understanding concepts such as autonomy, medication, and patient rights. The stigma associated with people with mental disorders, which often results in imposed guardianship, represents the main barrier to the pursuit of autonomy. The Medication Self-Management Guide proved to be an effective tool for encouraging patients to reflect on their health conditions and treatments.

**KEYWORDS:** Mental health; health education; pharmaceutical care; autonomy; medication management.

## INTRODUÇÃO

Autonomia é um termo polissêmico que, na saúde mental, reflete a capacidade de o indivíduo estabelecer normas para sua vida a partir de sua habilidade em ampliar suas relações sociais.<sup>1</sup> A autonomia das pessoas com transtornos mentais nem sempre é respeitada<sup>2</sup> e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são unidades de saúde mental que oferecem serviços a pessoas com sofrimento mental grave, desempenham papel fundamental no desenvolvimento dessa autonomia, com o cuidado em liberdade.<sup>3</sup>

O início da reforma psiquiátrica ocorreu com o surgimento dos medicamentos psicotrópicos na década de 1950 e, desde então, a terapia medicamentosa passou a ser a principal abordagem no cuidado em saúde mental.<sup>4</sup> Os medicamentos possibilitaram a substituição dos hospitais psiquiátricos por cuidados ambulatoriais, permitindo que os indivíduos com transtornos mentais fossem reintegrados à sociedade.<sup>5</sup> Além disso, o conhecimento sobre novos transtornos, o aumento de diagnósticos e a síntese de novos fármacos elevaram o consumo de psicotrópicos no mundo, com o Brasil sendo um dos maiores consumidores desses medicamentos na atualidade.<sup>6</sup>

A comunicação entre médico e paciente pode ser prejudicada por diversos fatores, como falta de clareza na transmissão de informações, escuta insuficiente, barreiras culturais e linguísticas, falta de empatia e humanização, e uso inadequado de tecnologias. Observa-se que os problemas surgem devido à dificuldade de entendimento durante a consulta.<sup>7</sup> Pacientes frequentemente têm dificuldades em comunicar ao médico o que sentem e, de maneira complementar, os médicos apresentam certo grau de dificuldade em chegar a hipótese diagnóstica a partir do relato do paciente.<sup>8</sup>

Dentro das estratégias desenvolvidas para promover a autonomia das pessoas com transtornos mentais na tomada de decisões sobre seu tratamento medicamentoso, foi criado o Guia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM). Idealizado por pessoas com transtornos mentais e desenvolvido em parceria com profissionais de saúde e pesquisadores de Quebec em 2001,<sup>9</sup> o Guia foi adaptado à realidade brasileira em estudo multicêntrico liderado por Onocko Campos e colaboradores, em 2012.<sup>10</sup> O Guia Canadense é dividido em duas partes: a primeira convida a pessoa com transtornos mentais a refletir sobre sua própria condição de saúde e a pensar nas melhorias possíveis em busca de maior qualidade de vida; a segunda apresenta o método para a redução ou retirada progressiva dos medicamentos, caso seja desejado pelo paciente. Além disso, o Guia estimula a busca por informações e o acesso a redes de apoio.<sup>9</sup>

A versão brasileira (GAM-BR)<sup>10</sup> modificou toda a segunda parte do Guia original, pois, segundo os autores, a redução ou retirada dos medicamentos não era reivindicação das pessoas com transtornos mentais no Brasil, mas sim o maior acesso a esses medicamentos. O GAM-BR não exclui a possibilidade de retirar ou reduzir o uso dos medicamentos, assim como de aumentar a dose ou mudar os medicamentos, mas isso deve ser avaliado caso a caso.<sup>10</sup>

A implementação do GAM tem mostrado crescimento significativo em diversos países da América Latina, como Brasil, México, Argentina, Chile e Colômbia.<sup>11</sup> No Brasil, o uso do GAM vem se disseminando e se tornando prática em muitos CAPS em todas as regiões do país.<sup>12-14</sup> No Canadá, desde sua implantação, o GAM é realidade no sistema de saúde de Quebec,<sup>15</sup> sendo referenciado pela Associação dos Grupos de Atendimento em Defesa dos Direitos em Saúde Mental (AGIDD-SMQ), pela Sociedade de Esquizofrenia (SEQ) e pelo Agrupamento dos Serviços Alternativos de Saúde Mental de Quebec (RRASMQ).<sup>16-18</sup> Outro país que tem utilizado o Guia é a Espanha, onde inúmeras iniciativas têm ganhado força, principalmente na região da Catalunha.<sup>19-22</sup> Enquanto no Brasil a aplicação do Guia ocorre em serviços públicos, como os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), política pública de saúde, em outros

países, como Colômbia, Espanha e até no Canadá, isso ocorre mais por meio de associações e outros movimentos sociais, o que traz certas peculiaridades à contextualização da autonomia, onde o envolvimento de familiares, cuidadores e a sociedade como um todo é mais proeminente.<sup>11</sup>

O GAM é considerado ferramenta de promoção de saúde, pois tem como objetivo capacitar o paciente a gerenciar de maneira mais eficaz e segura o seu próprio tratamento, especialmente em relação ao uso de medicamentos, orientando os pacientes sobre como tomar corretamente os medicamentos prescritos, como identificar possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas. Além disso, promove a educação sobre a saúde, incentivando o paciente a assumir papel ativo no seu processo de tratamento, o que pode melhorar a adesão à medicação, reduzir erros de medicação e, conseqüentemente, melhorar a eficácia do tratamento e a qualidade de vida do paciente.<sup>23,24</sup>

Entendendo que o estímulo à maior autonomia das pessoas com transtornos mentais é um dos pilares da reforma psiquiátrica e que o uso de psicotrópicos tornou-se a principal forma de terapia, é de extrema importância a adoção de estratégias, como o GAM-BR, para que os pacientes tenham maior participação e autonomia nas decisões sobre seus tratamentos. Assim, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência da aplicação do GAM-BR em pacientes com transtornos mentais, usuários de CAPS III, visando observar sua viabilidade na realidade sociocultural local dos envolvidos.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo qualitativo, exploratório e descritivo, do tipo pesquisa-intervenção, utilizando grupos focais. O foco do estudo está na vivência dos participantes, suas experiências e suas relações com a equipe de saúde, familiares e a comunidade. Os resultados são apresentados por meio de relato de experiência sobre a aplicação do GAM-BR,<sup>10,25</sup> com representação narrativa dos dados obtidos. As falas dos participantes foram coletadas por gravações, que posteriormente foram transcritas e analisadas, sendo algumas selecionadas para ilustrar as discussões do grupo.

O CAPS incluído nesta pesquisa atende pessoas com transtornos mentais a partir dos 18 anos de idade e conta com equipe multidisciplinar composta por assistente social, enfermeiro, farmacêutico, oficinairo, profissional de educação física, psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional, técnico de enfermagem, além da equipe administrativa e de serviços gerais. O serviço também é cenário para Residência Médica, Multiprofissional e campo de estágio para diversos cursos de graduação.

Os usuários do CAPS foram convidados de forma aleatória no primeiro dia da oficina. Foram incluídos aqueles que concordaram em participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido, que faziam uso de medicamentos psicotrópicos há mais de um ano e que conseguissem compreender as atividades propostas. Sete encontros foram realizados semanalmente, durante o segundo semestre de 2023, seguindo os temas e as orientações trazidas pelo GAM-BR,<sup>10,25</sup> cujos passos estão resumidos abaixo. A facilitação dos encontros contou com a participação de residentes, graduandos e profissionais do serviço.

A ferramenta GAM é composta por textos, figuras, tabelas e perguntas, com o objetivo de auxiliar as pessoas a refletirem sobre suas experiências no uso de medicamentos e promover a saúde do paciente, melhorando sua qualidade de vida. Seus dois princípios fundamentais são o direito à informação e o direito de aceitar ou recusar tratamentos. A participação ativa dos pacientes nas decisões sobre seu tratamento é elemento central. O Guia é estruturado em seis passos, conforme detalhado no Guia de Apoio a Moderadores.<sup>25</sup> A primeira etapa consiste no convite aos pacientes para integrarem o GAM, com o apoio da equipe do serviço e, sempre que possível, a inclusão de familiares ou cuidadores.

O primeiro encontro é dedicado à apresentação do GAM, abordando sua origem, a estratégia adotada e o objetivo do trabalho com o Guia. Durante esse momento, também são ouvidos os anseios e interesses dos participantes. Após essa introdução, o processo se desenvolve nos seis passos a seguir.

No Passo 1 os participantes se apresentam e compartilham informações sobre suas vidas, gostos, preferências e atividades, criando ambiente de conhecimento mútuo. Momento também para criar “regras” para o bom funcionamento do grupo. Passo 2 cada participante discute seu dia a dia, suas preferências e relações pessoais, além de analisar o impacto das medicações em sua rotina e bem-estar. No Passo 3 o grupo explora as redes de apoio de cada participante e aborda os direitos dos pacientes, promovendo reflexão sobre o acesso e a importância desses direitos no processo de cuidado. Passo 4 os participantes debatem os medicamentos que utilizam, discutindo seus efeitos terapêuticos, possíveis efeitos adversos e a relevância da medicação no contexto de suas vidas. O Passo 5 é destinado à revisão dos pontos discutidos até o momento, sintetizando as ideias principais e os temas abordados nas etapas anteriores, promovendo reflexão mais aprofundada. Por fim, no Passo 6 os participantes identificam os problemas enfrentados e definem estratégias de ação para superá-los, explorando alternativas terapêuticas e complementares ao tratamento medicamentoso.<sup>25</sup>

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, sob o número CAAE: 92400618.4.0000.5546. A pesquisa segue todas as exigências éticas estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), comprometendo-se a maximizar os benefícios, minimizar os malefícios e garantir a justiça e equidade na consideração dos interesses envolvidos, assegurando os direitos e deveres dos participantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 10 mulheres com problemas de saúde mental, todas negras, com baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto) e em situação de vulnerabilidade econômica (rendimento inferior a US\$ 8 por dia). Os diagnósticos clínicos foram os seguintes: esquizofrenia (n=2), transtorno bipolar (n=2) e transtorno de personalidade borderline (n=6). Todas residiam na zona norte da cidade, frequentavam o serviço há mais de um ano e faziam uso de medicamentos psicotrópicos.

### (1) RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE OS SETE ENCONTROS PREVISTOS PELO GUIA GAM

#### *1º ENCONTRO: APRESENTAÇÃO DO GUIA, CONVITE E CONSTRUÇÃO DAS REGRAS*

Seguindo o GAM-BR, versão para moderador,<sup>25</sup> o primeiro encontro teve como objetivo a apresentação do material e o convite para a participação no estudo. Inicialmente, foram explicados os conceitos e a história do Guia, seguidos da abordagem sobre temas centrais como autonomia, cogestão, corresponsabilidade e protagonismo. Para garantir que esses termos fossem devidamente compreendidos pelas participantes, os facilitadores utilizaram sinônimos, exemplos práticos e comparações, facilitando a assimilação dos conceitos, que são essenciais ao próprio Guia. A estratégia de manter os termos originais visou a solidificação e homogeneização desses conceitos entre as participantes, para que se tornassem parte integrante das discussões nos encontros subsequentes.

Além disso, os conceitos e a proposta do GAM foram contextualizados com a história da reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial no Brasil. As participantes, inicialmente, demonstraram pouco

conhecimento sobre o tema, mas, ao longo da discussão, os conceitos começaram a fazer sentido dentro do contexto. Segundo Onocko Campos e colaboradores,<sup>10,25,26</sup> a reforma psiquiátrica negligenciou princípios fundamentais, como a autonomia e o protagonismo das pessoas com transtornos mentais.

Após esclarecer os conceitos e despertar o interesse das participantes pelo Guia GAM, foram definidos os horários e a duração dos encontros. No entanto, as participantes demonstraram certa dificuldade em opinar sobre as regras, o que levou os moderadores a centralizar algumas discussões. Por fim, o encontro foi avaliado pelo grupo através da pergunta "O que acharam do grupo de hoje?", e o *feedback* foi amplamente positivo, com comentários como: "*nunca tinha tomado nenhuma decisão em minha vida*" e "*como é bom trabalhar em grupo*".

## 2º ENCONTRO: ESTIGMA DO "LOUCO"

O encontro anterior foi recapitulado com o objetivo de estabelecer continuidade, abordando novamente temas como a reforma psiquiátrica, os CAPS, a autonomia e a cogestão. Frases como: "*nos manicômios tem celas, grades, fica preso; aqui no CAPS é aberto, tem vocês para conversar*" foram frequentemente repetidas pelas participantes. Alguns membros do grupo compartilharam suas experiências com internações em clínicas psiquiátricas, trazendo à tona suas vivências pessoais. Quando questionadas se no CAPS elas possuíam mais autonomia, a resposta foi unânime: "*sim*".

No segundo momento, foi lida a frase: "Eu sou uma pessoa, não uma doença", presente no primeiro passo do Guia, que direciona para a discussão sobre o estigma do "louco". Ao serem questionadas sobre como entendiam e se sentiam em relação a essa frase, as participantes afirmaram que "*são pessoas como qualquer outra*" e que "*todo mundo tem uma doença*". Lidar com o peso do estigma da "loucura" é extremamente difícil para quem enfrenta problemas mentais. Como discutido anteriormente, esses indivíduos são frequentemente colocados em posição de incapacidade, com sua subjetividade pouco valorizada.<sup>27,28</sup> A surpresa ao levantar essa discussão foi que as participantes compartilharam suas próprias vivências, incluindo dificuldades familiares, sociais e o estigma que enfrentam. O estudo de Paranhos e colaboradores (2023) confirma essa realidade de estigma e preconceito dentro do âmbito familiar, o que limita a rede de apoio necessária para o maior exercício da autonomia.<sup>29</sup>

Após a discussão, foi solicitado que cada participante escrevesse em papel breve apresentação sobre si mesma. Em seguida, cada pessoa deveria apresentar a colega ao lado, lendo o que havia sido escrito e avaliando se as informações eram semelhantes. Essa dinâmica, inspirada nas perguntas do GAM-BR no tópico "Conhecendo um pouco sobre você", foi elaborada com o intuito de explorar como as pessoas com problemas de saúde mental frequentemente são rotuladas pelos outros, muitas vezes com base em sua doença, e como, em muitos casos, o próprio paciente também internaliza esse rótulo.

Durante as apresentações, todas as participantes mencionaram o transtorno ou o CAPS em algum momento. No entanto, nas apresentações das colegas, destacou-se o fato de que a pessoa "*também está passando por momentos difíceis*" e que "*se conheceram no CAPS*", o que trouxe à tona forte sentimento de coletividade. Além disso, a dinâmica teve como objetivo aproximar as integrantes do grupo, facilitando maior conhecimento entre elas. O processo GAM contribui para o autoconhecimento das pessoas, ajudando-as a nomear suas emoções, identificar as consequências de seu estilo de vida e refletir sobre suas relações com os outros. Isso permite que os participantes encontrem novas formas de apoio e estratégias, ampliando sua capacidade de atuação diante de situações de sofrimento e crise.<sup>30</sup>

### 3º ENCONTRO: ROTINA

Foi aplicado o segundo passo do Guia “Observando a Si Mesmo”, que aborda as atividades diárias dos pacientes. Para tornar o processo mais dinâmico, foi criada uma tabela na qual as participantes registraram o horário e a atividade correspondente que realizavam ao longo do dia. Após a construção dessa tabela com o auxílio dos moderadores – pois muitas delas possuem dificuldades com leitura e escrita – passamos para a discussão, onde cada participante teve a oportunidade de compartilhar sua rotina diária. Seguindo as perguntas do segundo passo, sobre “o que elas gostam na sua rotina”, o CAPS emergiu como ponto comum entre todas. Elas relataram como “o dia de ir ao CAPS é importante”, como essas atividades as fazem “se sentirem felizes” e como o serviço as “acolhe”, destacando que essa relação, em contraste, “é difícil em casa”. Nesse momento, discutimos a relevância do bom acolhimento nos serviços de saúde, enfatizando que as relações com a família, amigos e outros serviços da rede de saúde e assistência social também são fundamentais e merecem ser valorizadas. Resultados semelhantes foram observados no estudo de Veloso e colaboradores (2023), que constatou que a maioria dos participantes do Grupo GAM, realizado no CAPS II em Montes Claros, MG, preferia estar no CAPS do que em casa.<sup>31</sup>

Dando sequência ao Guia, ao serem questionadas sobre “o que mudariam em sua rotina”, surgiram relatos sobre a angústia relacionada ao uso diário de múltiplos medicamentos. Embora muitas mencionassem que “sem eles é mais difícil”, outras destacaram que “com fé em Deus, iremos sair dessa”. A polifarmácia – o uso simultâneo de vários medicamentos – é problema recorrente, principalmente devido aos riscos de interações medicamentosas, eventos adversos e toxicidade,<sup>32</sup> que aumentam à medida que o número de medicamentos prescritos se eleva, além de reduzir a adesão ao tratamento.<sup>33</sup> Na psiquiatria, a variedade de prescrições é ampla e depende da experiência do médico,<sup>34</sup> sendo que muitos medicamentos são utilizados de forma *off label*. Além disso, muitos pacientes que utilizam medicamentos psiquiátricos também fazem uso de outras medicações para tratar comorbidades, o que agrava ainda mais os riscos de interações medicamentosas e efeitos adversos.

Um tema relevante que surgiu durante a discussão foi a sobrecarga com as “tarefas domésticas”, assunto iniciado pelas próprias participantes, em grande parte mães e donas de casa. Elas compartilharam a pressão de realizar sozinhas todas as tarefas domésticas diariamente, sem receber reconhecimento por isso. Discutimos o papel da mulher na sociedade, a valorização do trabalho doméstico e a corresponsabilidade na criação dos filhos com os companheiros e/ou pais das crianças. Muitas expressaram opiniões como “fui criada assim” ou “essas obrigações são das mulheres mesmo”, refletindo o machismo estrutural presente na sociedade. O debate sobre o papel da mulher foi desafiador, principalmente pelas peculiaridades deste grupo, onde o empoderamento feminino está profundamente relacionado às questões sociais e raciais, evidenciando a necessidade de avançar nessas discussões.<sup>35</sup>

Apesar das barreiras sociais, a força das mulheres no grupo em poder falar abertamente sobre esses temas e compartilhar experiências com outras mulheres em situações semelhantes foi muito enriquecedora. Ao longo dos encontros, foi possível observar que tanto as falas quanto o olhar crítico sobre os temas discutidos se fortaleceram à medida que a confiança mútua entre as participantes e os profissionais do serviço se intensificava. A presença de dois psicólogos como moderadores foi essencial para a dinâmica da conversa, e todos os membros do grupo, inclusive os homens presentes, tiveram a oportunidade de contribuir. A participação dos homens também se mostrou importante, pois sua presença ajudou a ampliar a discussão.

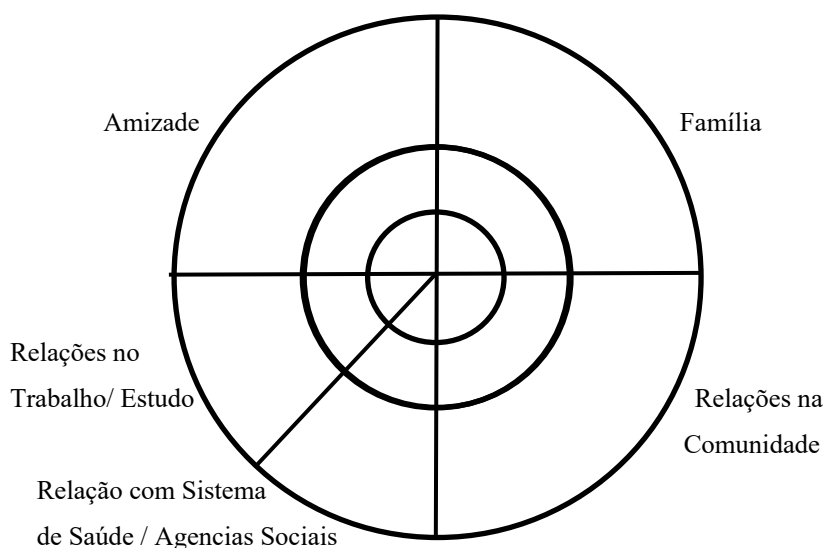
#### 4º ENCONTRO: REDE DE APOIO

Para o 4º encontro falamos sobre relações interpessoais, iniciando com a dinâmica do “novelo de lã”, onde a participante tinha em mãos o rolo de barbante e deveria dizer sua qualidade, segurar a ponta do barbante e então escolher outra participante, falar o que essa pessoa representa na sua vida e jogar o rolo, e assim em diante, até que todas estivessem segurando o barbante. A ideia é que, ao final, elas pudessem visualizar a rede, se enxergando parte dela, e de quanto mais pessoas construíssem essa rede mais forte ela seria. Discutimos sobre o que é rede de apoio e qual sua importância na saúde mental. Ao final todos deveriam preencher as informações de sua rede de apoio.

As relações sociais são de extrema importância para a pessoa em sofrimento mental. Na experiência finlandesa do diálogo aberto, por exemplo, esta aparece como ponto a ser trabalhado na prevenção de crises.<sup>36</sup> As relações sociais são um dos principais recursos que o sujeito dispõe no que se refere ao apoio recebido, havendo associação entre desenvolvimento humano saudável e qualidade das relações sociais.<sup>37</sup>

Na segunda dinâmica, em cartolina, fizemos o diagrama do Mapa Mínimo de Relações (Figura 1),<sup>38</sup> onde foi perguntado quem ou o que as participantes colocariam mais próximo de si, e quem elas colocariam mais distante. Inicialmente colocaram pessoas da família, uns mais perto, e outros mais distantes, depois incluíram vizinhos e amigos.

Por fim, ao serem questionadas sobre o CAPS, igreja, Unidade Básica de Saúde (UBS) e outros serviços, as participantes foram incluindo esses dispositivos em suas respostas. Para todas, o CAPS estava sempre localizado nas proximidades, enquanto a UBS estava distante. Essa diferença foi utilizada para discutir com elas a importância de acessar outros espaços e serviços de saúde, já que, na maioria dos casos, o cuidado se concentrava apenas no CAPS.<sup>40</sup> Abordou-se também a relevância das entidades comunitárias, dispositivos assistenciais, associações e igrejas, que funcionam como espaços para a troca de experiências, estímulo à mudança pessoal e formação de vínculos entre as pessoas.<sup>26</sup>



**Figura 1.** Mapa Mínimo de Relações Sociais. Fonte: Adaptado de SLUZKI, 1997.<sup>39</sup>

Na última dinâmica, utilizamos o quadro da rede de apoio (Figura 2: Rede de Apoio),<sup>10</sup> onde as participantes deveriam registrar o nome, a relação, o número de telefone e a disponibilidade de contato das pessoas em sua rede. Com essa atividade, elas conseguiram perceber que não estavam sozinhas e que poderiam contar com o apoio de outras pessoas além dos profissionais do CAPS. No entanto, foi

desafiador lidar com certos casos, pois algumas participantes tiveram dificuldades significativas em montar sua rede de apoio, algo que foi trabalhado com o apoio da equipe multiprofissional. Dificuldades semelhantes com relação à construção da rede de apoio foram relatadas em outros grupos GAMs com usuários de saúde mental.<sup>29,31,41</sup>

Esta situação foi conduzida de maneira eficaz, proporcionando às participantes o apoio necessário para encontrarem esses aliados e reforçando a importância de construir laços e ter pessoas de apoio ao seu redor.<sup>37</sup> As relações familiares e sociais tendem a se fortalecer com o tratamento, promovendo maior equilíbrio nas interações entre o usuário e aqueles ao seu redor. Isso ocorre porque a instabilidade emocional e mental do paciente, muitas vezes, impacta negativamente seus vínculos sociais.<sup>26</sup>

REDE DE APOIO			
Nome	Telefone	Onde fica	Horários disponíveis

**Figura 2.** Rede de Apoio. Fonte: Guia GAM-BR.<sup>10</sup>

## 5º ENCONTRO: CARTA DE DIREITO DOS USUÁRIOS

Na segunda parte do passo três do Guia GAM, trabalhamos a Carta de Direitos dos Usuários. Escrevemos em cartolinas alguns direitos, sendo que uns eram verdadeiros e outros, falsos. Em seguida, dobramos os papéis e os colocamos na cesta, para que cada participante pegasse o papel, lesse em voz alta e, por fim, dissesse se o direito era verdadeiro ou falso. Essa dinâmica facilitou o entendimento das pacientes, considerando que textos longos podem ser cansativos e de difícil assimilação.<sup>10</sup>

Discutir os direitos em saúde é essencial, pois, com o conhecimento adequado, é possível exigir melhores serviços e exercer mais autonomia nas decisões sobre os tratamentos propostos.<sup>26,27</sup> A pessoa com problemas mentais muitas vezes não é vista como capaz de compreender e exigir seus direitos. O direito de decidir aceitar ou não o tratamento prescrito, que é o quarto princípio da Carta dos Usuários,<sup>42</sup> foi o ponto mais debatido, já que muitas participantes desconheciam esse direito e geralmente tinham receio de serem punidas caso se recusassem a tomar os medicamentos prescritos. Muitas vezes, continuavam com o tratamento mesmo apresentando problemas relacionados ao medicamento (PRMs), que são eventos relacionados a erros no uso de medicamentos, podendo gerar complicações e desfechos indesejáveis para o paciente.<sup>42</sup>

A partir dessa discussão, ficou claro que é comum que profissionais da saúde mental culpem e punam pacientes que se recusam a usar as medicações. Alguns profissionais exigem a adesão ao tratamento medicamentoso como condição para que o paciente continue sendo acompanhado no CAPS ou tenha acesso ao acolhimento noturno, por exemplo. No entanto, é direito dos pacientes escolherem outras formas de tratamento além da medicação, como oficinas terapêuticas, atendimento psicológico, atividades físicas e práticas integrativas, como o uso de fitoterápicos, acupuntura auricular, ventosas, Reiki, entre outras.

O paciente também tem o direito de se recusar à internação hospitalar, sendo esta considerada apenas após a exaustão de todas as abordagens alternativas. No caso de internação compulsória em saúde mental, ela deve ser avaliada por médico, e o Ministério Público deve ser notificado em até 72

horas<sup>42</sup>. Essa informação foi bastante nova para as participantes, algumas das quais já haviam sido internadas sem que todos esses trâmites fossem observados.

Além dos direitos, discutimos também os deveres, sendo o principal deles a corresponsabilidade pelo tratamento. Como foi abordado, não podemos falar de autonomia sem considerar a responsabilização. Ter o direito de decidir implica também assumir as consequências dessa decisão. No entanto, isso deve ser encarado como parte do processo de construção da autonomia, no qual o indivíduo adquire o poder de decidir sobre sua vida, retirando essa responsabilidade de outras pessoas, especialmente quando muitos pacientes com transtornos mentais graves são tutelados por familiares ou responsáveis. Abordamos também o direito a laudos e atestados, tema de grande interesse para as participantes, pois muitas delas precisam desses documentos para solicitar benefícios sociais.

É importante ressaltar que o entendimento da corresponsabilização entre usuários e profissionais de saúde mental é fundamental para o exercício pleno dos direitos dos pacientes. O desenvolvimento de competências para que os pacientes participem de maneira mais ativa em seu tratamento passa, necessariamente, pela reflexão sobre seus direitos em saúde.<sup>41</sup>

## 6º ENCONTRO: MEDICAMENTOS

O Grupo foi questionado sobre a relação das participantes com o uso de medicamentos ao longo de suas vidas. A maioria das participantes utilizava psicotrópicos há bastante tempo, como relatado pela paciente que começou o tratamento "*desde criança*" e já passou por diversas mudanças de medicamentos, afirmando que "*já tomou de tudo, e alguns foram melhores que outros*". Tanto o uso crônico quanto as frequentes alterações nas prescrições medicamentosas são realidades presentes na psiquiatria atual, frequentemente questionadas por diversos autores.<sup>4,43</sup> Relatos semelhantes foram encontrados entre os participantes do Grupo GAM realizado no CAPS II de Montes Claros, MG.<sup>29</sup>

Quando indagadas sobre a efetividade do tratamento, todas as participantes relataram sentir-se melhor. No entanto, algumas expressaram insatisfação com as constantes trocas de medicamentos, demonstrando certa preferência, especialmente pelos ansiolíticos. Essa preferência é corroborada pela literatura, que aponta maior rejeição aos antipsicóticos, principalmente devido aos seus efeitos colaterais. No estudo de Paranhos e colaboradores (2023), os participantes do Grupo GAM destacaram a importância do conhecimento e do acesso à informação sobre o tratamento, como formas de promover maior adesão e autonomia do paciente na cogestão do seu tratamento.<sup>29</sup> Ao oferecer informações claras e práticas sobre o uso de medicamentos, o Guia ajuda a empoderar o paciente, facilitando a gestão da sua condição de saúde de forma autônoma, mas sempre dentro do contexto de acompanhamento profissional adequado. Esse processo pode contribuir para maior confiança na própria saúde e na sua capacidade de tomar decisões informadas, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.<sup>43</sup>

A polifarmácia é prática comum nas prescrições das participantes deste estudo. Esse fenômeno não é exclusivo da psiquiatria, mas está presente nas diversas áreas da medicina.<sup>33,34</sup> A relação mais aberta entre o profissional e o paciente favorece a individualização do tratamento, contribuindo para a redução de efeitos colaterais. No entanto, esse modelo de cuidado mental frequentemente enfrenta desafios devido à descontinuidade nas relações profissionais, resultado da alta rotatividade de médicos psiquiatras nos CAPS.<sup>26</sup>

Grande parte das participantes não tinha acesso direto aos seus medicamentos, e muitas não possuíam entendimento aprofundado sobre sua farmacoterapia, sendo os responsáveis pela guarda e administração dos medicamentos, em sua maioria, familiares ou cuidadores. O GAM defende que o usuário tenha direito à informação e à capacidade de adaptar seu tratamento às suas necessidades.<sup>27</sup> O

processo GAM não se limita ao fornecimento de informações técnicas sobre medicamentos, ele deve ser abordado de maneira mais abrangente, considerando como as pessoas interpretam suas experiências de sofrimento e o uso de medicamentos. O objetivo é facilitar o diálogo e a cooperação com profissionais sanitários, de saúde mental, amigos e familiares, em busca conjunta das melhores formas de lidar com problemas e sintomas.<sup>30</sup>

Foi apresentada explicação básica sobre as principais classes de psicotrópicos e seus medicamentos mais comuns. O grupo demonstrou dificuldades de compreensão, devido à complexidade do tema. Na psiquiatria, o mesmo medicamento pode ser utilizado para diferentes condições clínicas, reagindo de maneiras diversas em cada paciente, o que gerou muitas dúvidas sobre indicações e efeitos adversos.<sup>4,33</sup> Também foi destacada a importância de seguir corretamente a administração dos medicamentos, de forma contínua, para garantir a efetividade do tratamento. Os medicamentos promovem a estabilidade mental, mas é essencial o monitoramento constante quanto às interações medicamentosas e ao uso excessivo. Por isso, tanto o médico quanto a equipe multiprofissional de saúde mental devem esclarecer quaisquer dúvidas sobre a terapia, proporcionando maior autonomia ao paciente em relação ao seu plano terapêutico individual.<sup>26</sup>

O principal objetivo deste encontro foi orientar as participantes sobre como obter informações sobre seus medicamentos e tratamentos, dada a complexidade do tema. Para isso, foram distribuídas bulas diferentes a cada participante, e, em conjunto, identificamos as informações contidas nelas. A dificuldade de leitura e compreensão das bulas era esperada, e ressaltou-se a importância de consultar um profissional de saúde, como o farmacêutico, para esclarecimentos adicionais. Também discutimos os tipos de receituários mais comuns dispensados no CAPS, conforme a Portaria 344 e suas normas.<sup>44</sup> Esse esclarecimento foi muito útil, pois muitas participantes não compreendiam a razão de os medicamentos serem tão controlados. Segundo del Barrio e colaboradores (2013), médicos e outros profissionais de saúde mental devem sentir-se estimulados com a abordagem GAM, pois ela pressupõe que o paciente está assumindo papel ativo em seu cuidado.<sup>30</sup> No entanto, estudos apontam o descontentamento de profissionais de CAPS com os psiquiatras devido à dificuldade de comunicação e à superficialidade nos atendimentos, que são frequentemente breves e pouco aprofundados.<sup>45</sup> O que reforça a necessidade no uso de ferramentas como o GAM, para que a comunicação e a qualidade desta consulta melhorem.

### 7º ENCONTRO: OUTRAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

No último encontro, abordamos a última parte do GAM-BR, que trata de outras abordagens terapêuticas. Para esse momento, foi preparada a dinâmica do “Corredor das Sensações”, onde cada usuária entrou vendada, uma por vez, guiada pelo facilitador. O primeiro estágio foi o corredor formado por persianas de papel crepom e folhas secas espalhadas no chão. Em seguida, a usuária foi conduzida até a cadeira, onde seus pés foram imersos em bacia com bolinhas de gude. Após algum tempo, ela seguiu até a mesa, onde foi estimulada a manusear a massa gelatinosa (Amoeba®). Por fim, sentou-se em outra cadeira, onde foi realizado esalda-pés. Depois dessa sequência, as participantes abriram os olhos, compartilharam suas vivências e discutiram suas percepções.

O *feedback* mais recorrente entre as usuárias foi que todas se sentiram muito cuidadas e valorizadas, algo que nunca haviam experimentado dessa forma antes. Muitas relataram que conseguiram relaxar e confiar, o que foi essencial para o sucesso da dinâmica. Esse sentimento de confiança foi particularmente importante, pois a atividade exigia confiança no facilitador para que a paciente pudesse relaxar e aproveitar a experiência. Esse resultado é reflexo positivo do trabalho

realizado pelo Grupo, pois a confiança se constrói ao longo do tempo, especialmente por meio da relação estabelecida durante os encontros. Ela é instrumento fundamental no cuidado em saúde mental, sendo o vínculo essencial para o processo terapêutico.<sup>12</sup>

Durante o encontro, também foi questionado se as participantes conseguiam identificar outras formas de cuidado no CAPS. Embora tenham encontrado certa dificuldade, com o apoio dos facilitadores, surgiram falas sobre os grupos e oficinas, além dos atendimentos individuais. A partir disso, foi realizada a apresentação sobre a importância das abordagens terapêuticas além da medicamentosa. O CAPS conta com equipe multiprofissional que oferece diversas alternativas terapêuticas, e é crucial que essas práticas sejam reconhecidas e valorizadas pelos usuários dos serviços.

O tema das terapias integrativas e complementares, além das tradicionais e comunitárias, também foi debatido. Algumas dessas práticas surgiram nas falas das usuárias, como o uso de plantas medicinais (por meio de chás e banhos), a música, as relações interpessoais, a atividade física e a participação em igrejas ou grupos comunitários. Essas práticas desempenham papel importante, pois incentivam a autonomia do paciente, descentralizando a relação com os profissionais de saúde e com o CAPS. Nesse contexto, os usuários conseguem ressignificar o papel do medicamento em seus tratamentos. Embora o medicamento tenha papel importante no controle dos sintomas, é fundamental reconhecer a coexistência de outras abordagens terapêuticas nesse processo.<sup>26</sup>

No final do último encontro, foi realizada a avaliação conjunta sobre o Grupo GAM e todo o processo vivido. Para as participantes, os laços criados foram o aspecto mais marcante. Muitas disseram: *"fiz amigas no grupo GAM"*, ou *"virmos uma família."* Além disso, debater questões sociais tão próximas, como raça, gênero e sociedade, foi essencial para o autoconhecimento e o desenvolvimento de maior autonomia. Frases como *"agora sei que posso falar com o médico"*, *"durante a consulta, vou falar mais sobre o que eu sinto"* e *"quero trocar meu medicamento na próxima consulta"* evidenciaram os resultados alcançados com a aplicação do Guia.

Por fim, o grupo GAM se mostrou transformador para as participantes, pois o medicamento passou a ser apenas mais um elemento em suas vidas. Embora seja importante, o medicamento não pode ser o fator limitante. As usuárias também destacaram a necessidade de se expressar mais com os médicos sobre os problemas que enfrentam com o uso dos medicamentos prescritos e de participar de forma mais ativa na escolha dos seus tratamentos.

## (2) DIFICULDADES DE TRABALHAR AUTONOMIA DOS PACIENTES EM SAÚDE MENTAL

Por se tratar de ferramenta ainda pouco utilizada no Brasil, a proposta de aplicar o GAM-BR com os usuários deste CAPS III foi inovadora, especialmente ao relacionar a autonomia do paciente e a cogestão do tratamento medicamentoso. No CAPS, assim como em outros serviços de saúde, o tratamento costuma ser centrado no uso de medicamentos, com a decisão de prescrição sendo de responsabilidade do médico psiquiatra. Raramente o clínico compartilha a responsabilidade sobre as decisões terapêuticas com outros membros da equipe de saúde.<sup>46,47</sup> Além disso, como evidenciado nos relatos coletados e em outros estudos, com frequência os próprios familiares desconfiam das narrativas dos pacientes com transtornos mentais, devido a características próprias da doença, o que dificulta o desenvolvimento da autonomia.<sup>26</sup>

Essa falta de confiança nas narrativas dos usuários do CAPS compromete a integração entre paciente, médico e equipe multiprofissional, prejudicando a integralidade do tratamento.<sup>48</sup> De acordo com Peralta e colaboradores, para que a indústria farmacêutica amplie seus negócios, é essencial o

surgimento de novos doentes, e para isso, o médico desempenha papel fundamental. A prescrição médica, segundo os autores, confere ao profissional maior controle sobre o paciente.<sup>4</sup>

O Serviço de Farmácia do CAPS é responsável pela dispensação e logística dos medicamentos, tarefa de alta demanda, o que limita a atuação clínica mais aprofundada desse profissional com pacientes e prescritores, embora em algumas situações isso aconteça. No entanto, o serviço de farmácia não consegue realizar acompanhamento farmacêutico individualizado de forma abrangente, devido à escassez de profissionais da área, tanto no CAPS estudado quanto em outros serviços da Rede Psicossocial do município. Em muitos casos, nem mesmo existe a farmácia ou farmacêutico integrado à equipe multiprofissional. A equipe de enfermagem, por sua vez, é responsável pela administração e monitoramento do uso de medicamentos pelos pacientes, mas interage de maneira limitada com os problemas relacionados ao tratamento medicamentoso. O espaço para discussões multiprofissionais sobre o tratamento medicamentoso é restrito, especialmente porque os prescritores raramente participam dessas discussões. Dessa forma, a introdução do GAM-BR, que propõe o compartilhamento das decisões terapêuticas entre o prescritor, a equipe multiprofissional, o paciente e sua rede de apoio, contrasta com a realidade atual encontrada nas práticas de tratamento.

### (3) TRABALHANDO O GUIA GAM: ADAPTAÇÕES DO GUIA PARA REALIDADE DO GRUPO

A aplicação da metodologia do GAM-BR enfrentou diversas dificuldades, especialmente devido às diferenças sociais e culturais entre o contexto original, no Canadá, e a adaptação para o Brasil.<sup>9,10</sup> Contudo, como o próprio GAM-BR destaca, o guia é uma proposta que deve ser adaptada à realidade e ao perfil de cada grupo.<sup>26,30,49</sup> Essa abordagem inovadora foi bem recebida pelas usuárias do serviço, promovendo o uso criativo que respeita as características socioculturais locais, mantendo, no entanto, os princípios fundamentais da metodologia.<sup>50</sup>

Para garantir a aplicação mais eficaz do Guia, foi necessário considerar a realidade social do local onde o CAPS está situado. Aracaju, uma das capitais brasileiras com maior desigualdade social, não difere da realidade de muitas outras cidades no país.<sup>51</sup> A Zona Norte, onde se localiza o CAPS, tem renda *per capita* média de cerca de R\$ 500,00,<sup>52</sup> com a população enfrentando altos índices de vulnerabilidade econômica.

Além disso, o perfil educacional do Brasil é marcadamente distinto do de Quebec. De acordo com o Programa Internacional de Avaliação de Alunos,<sup>52</sup> o Canadá está entre os dez melhores países do mundo em termos educacionais, enquanto o Brasil ocupa as últimas colocações entre os países participantes da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Em nível nacional, a disparidade educacional entre as regiões sul e sudeste e as regiões norte e nordeste do Brasil é evidente. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), divulgados pelo IBGE em 2022,<sup>51</sup> cerca de 38,7% da população nordestina com mais de 14 anos não concluiu o ensino fundamental. No contexto municipal, os bairros da zona norte como Porto Dantas, Japãozinho, Palestina, entre outros, são pontos com alta vulnerabilidade social, com famílias vivendo em condições precárias, marcadas por altos índices de analfabetismo e baixa escolaridade, refletindo a significativa desigualdade social na cidade.<sup>53</sup>

### (4) IMPLICAÇÕES PRÁTICAS: A CORRESPONSABILIDADE NO TRATAMENTO

As transformações observadas no comportamento das pacientes participantes do Guia foram evidentes ao longo das semanas das oficinas e continuaram a se manifestar após o término do estudo. As pacientes passaram a demonstrar maior responsabilidade no acompanhamento de suas condições

de saúde, questionando com mais frequência os tratamentos medicamentosos, perguntando sobre quais medicamentos estavam tomando e suas finalidades, por exemplo. Muitas participantes começaram a solicitar a revisão de seus Planos Terapêuticos Individuais (PTI), com o objetivo de adequá-los às suas preferências e rotinas. Esse movimento demandou maior disponibilidade e atenção da equipe do serviço, garantindo acompanhamento mais rigoroso na avaliação da eficácia e segurança das alterações implementadas. Além disso, observou-se maior socialização entre os membros do grupo, bem como maior interação com outros usuários do serviço, além do engajamento mais intenso nas oficinas e outras atividades realizadas no CAPS.

É fundamental que os pacientes sejam adequadamente instruídos para compreender a importância da adesão ao tratamento, o momento correto de tomar a medicação, as dosagens indicadas, além dos efeitos adversos e possíveis interações medicamentosas. Programas educativos são essenciais para que o paciente aprenda a ler e interpretar bulas de medicamentos, entenda as interações entre eles e reconheça os sinais de efeitos adversos.<sup>54</sup> A aplicação do Guia GAM pode requerer o uso de tecnologias de apoio, como aplicativos de monitoramento de saúde, dispositivos de medição domiciliar e plataformas de comunicação entre pacientes e profissionais de saúde.

A gestão autônoma da medicação transforma a dinâmica entre paciente e profissional de saúde, passando da abordagem paternalista para mais colaborativa e co-responsável. Esse modelo de promoção de saúde pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes, pois eles passam a ter maior controle sobre seu tratamento.<sup>55</sup> A implementação do Guia de Gestão Autônoma da Medicação trouxe implicações significativas tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde. Embora ofereça benefícios, como o empoderamento do paciente e a redução da sobrecarga do sistema de saúde, também exige compromisso considerável com a educação, o monitoramento contínuo e o uso eficiente de tecnologia para assegurar a segurança e eficácia do tratamento.

## CONCLUSÃO

O GAM é estratégia eficaz e viável para ser implementada em diversos contextos e serviços de saúde, demonstrando-se como ferramenta valiosa para incentivar a reflexão dos pacientes sobre suas condições de saúde e tratamentos. Apesar de ter sido desenvolvido e adaptado em contexto diferente, o GAM incorpora termos e metodologias que podem ser replicados em outras realidades. O conteúdo inovador do Guia deve ser integrado aos serviços de saúde mental como ferramenta para impulsionar a reforma psiquiátrica.

As dificuldades observadas no grupo estudado, como o entendimento dos direitos e deveres dos usuários do SUS, a necessidade de maior participação na tomada de decisões sobre o tratamento prescrito, a entrega da tutela sem o desenvolvimento da autonomia, o estigma e as relações sociais frágeis, podem ser generalizadas para a maioria dos usuários dos CAPS. A participação ativa dos pacientes e seus familiares e/ou cuidadores no processo de tratamento deve ser prática contínua nos serviços de saúde mental, sendo perseguida pelos prescritores e pelas equipes multiprofissionais, para que os usuários desenvolvam autonomia e se tornem cogestores de seus tratamentos.

Promoção de saúde é um conceito que vai além do tratamento de doenças, sendo fundamental para a melhoria da qualidade de vida e prevenção de condições adversas à saúde. Ao estimular a autonomia dos pacientes e incentivar a participação ativa deles no processo de cuidado, como observado nas estratégias do GAM, promove-se abordagem integral e contínua à saúde mental. Nesse sentido, a promoção de saúde envolve não apenas a educação em saúde, mas também a criação de

ambientes que favoreçam o autocuidado, o fortalecimento das redes de apoio e a redução dos determinantes sociais da saúde. Em contextos como os dos CAPS, a promoção de saúde é essencial para que os pacientes se sintam empoderados e capazes de tomar decisões informadas sobre o seu tratamento e bem-estar, contribuindo para a construção de uma sociedade mais saudável.

A principal dificuldade encontrada no grupo de mulheres deste estudo foi a baixa escolaridade, o que resulta em letramento em saúde reduzido. Essas dificuldades são percebidas de formas diferentes entre os usuários de CAPS AD e os de outros CAPS, como demonstrado por diversos estudos já publicados. Pacientes com transtornos mentais, devido às características das doenças, são frequentemente pouco estimulados e excessivamente tutelados, o que dificulta a busca por informações em saúde e outras necessidades.

Apesar dos desafios apresentados pelas participantes do grupo GAM, foi notável o aumento da consciência sobre seus direitos como usuárias do serviço, a compreensão da importância de dialogar com o psiquiatra sobre os efeitos dos medicamentos, com o objetivo de minimizar os efeitos adversos, e a maior participação em oficinas e outras formas terapêuticas oferecidas no CAPS, ao final das atividades do grupo. É essencial maior integração entre prescritores, equipes e usuários, para que o tratamento seja compreendido e seguido pelo paciente, o que pode aumentar a adesão e a efetividade do tratamento medicamentoso. Além disso, é importante garantir o cuidado mais personalizado, de acordo com as necessidades específicas de cada paciente em relação ao seu tratamento. Torna-se evidente que a escuta qualificada e o acompanhamento individualizado contribuem para a melhoria das condições clínicas dos pacientes, facilitando maior qualidade de vida e promovendo hábitos mais saudáveis.

Como perspectivas futuras, a continuidade da implementação de estratégias como o GAM nos serviços de saúde mental pode ampliar a autonomia dos pacientes e fortalecer a reforma psiquiátrica, proporcionando tratamento mais humanizado e eficiente. Como limitações, podemos citar o tamanho reduzido da amostra e a possibilidade de viés devido à falta de controle de variáveis externas, como a escolaridade dos participantes, que pode afetar a compreensão do conteúdo abordado. Além disso, a generalização dos resultados para outras realidades precisa ser feita com cautela.

## REFERÊNCIAS

1. Silva GAD, Cardoso AJC, Bessoni E, Peixoto AC, Rudá C, Silva DV, et. al. Deinstitutionalization and autonomy: outcomes from a Brazilian mental health policy. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2022;27(1):101-110. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19872021>
2. Mendonça SM. Dignity and autonomy of patients with mental disorders. *Revista Bioética*. 2019;27(1):46-52. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271285>
3. Almeida IS, Campos GWS. Analysis of the implementation of a Mental Health network in a major city. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2019;24(7):2715-2727. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20122017>
4. Peralta PEC, Nascimento AKC, Santiago E. Medicalization, mental health and biopower: an integrative review. *Saúde e Pesquisa*. 2023;16(2):1-19. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n2.e11360>
5. Brasil. Agencia Senado. Após 20 anos, reforma psiquiátrica ainda divide opiniões. Senado Notícias, 2021a. <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/06/apos-20-anos-reforma-psiquiatica-ainda-divide-opinioes>
6. Oliveira JRF, Varallo FR, Jirón M, Ferreira IML, Siani-Morello MR, Lopes VD, et. al. Consumption of

- psychotropic medications in primary healthcare in Ribeirão Preto, São Paulo State, Brazil. *Caderno de Saúde Pública*, 2021;37(1):e00060520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00060520>
7. Campos CFC, Fígaro R. The medical-patient relationship under the light of communication and work. *Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade*. 2021;16(43):2352. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2352](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2352)
  8. Defante MLR, Monteiro SON, Silva CO, Santos LR, Leonardo RS. The impacts of inadequate communication on the physician-patient relation. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2024;48(1):e007. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.1-2023-0146>
  9. del Barrio LR, Corin E, Poirel ML. Le point de vue des utilisateurs sur l'emploi de la médication en psychiatrie: une voix ignorée. *Revue Québécoise de Psychologie*. 2001;22(2):1-23, 2001. [https://www.rasmq.com/publications/RevueQPsy\\_2001\\_voix\\_ignoree.pdf](https://www.rasmq.com/publications/RevueQPsy_2001_voix_ignoree.pdf)
  10. Campos RTO, Palombini AL, Silva AE, Passos E, Leal EM, Serpa ODJ, et. al. Multicenter adaptation of the guide Autonomous Management of Medication. *Interface Comunicação Saúde e Educação*. 2012; 16(43):967-80. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000040>
  11. Hernández-Holguín DM, López BEA, Martínez-Hernández A. Collective mental health: a review of the concept in the academic literature of Brazil, Colombia and Spain. *Saúde e Sociedade*. 2023;32(3):e210693. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210693es>
  12. Medeiros WS, Londero MFP, Amorim AKMA. Northeastern Nomad Care Trails Between GAM and Harm Reduction. *Revista Polis e Psique*. 2023;13(2):97-116. <https://doi.org/10.22456/2238-152X.126902>
  13. Renault L, Passos E. Do isolamento à cogestão: a Gestão Autônoma da Medicação (GAM) com Familiares. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2022;42, e235329. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003235329>
  14. Gonçalves LG, Caliman LV, César JM. Participação Infantil no Cuidado em Saúde Mental: Um Grupo GAM no CAPSi *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2021;41:e223921. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003223921>
  15. Jetté C, Bergeron-Gaudin JV. Innovation sociale et travail institutionnel : le rôle des organismes communautaires dans l'évolution des politiques sociales au Québec *Canadian Journal of Nonprofit and Social Economy Research*. 2020;11(1):43-61. <https://doi:10.29173/cjnser.2020v11n1a329>
  16. Association des Groupes D'intervention en Défense des Droits en Santé Mentale du Québec (AGIDD-SMQ) Mon guide personnel gestion autonome de la médication em santé mentale. 2025 <https://www.agidd.org/publications/mon-guide-personnel-gestion-autonome-de-la-medication-en-sante-mentale/>
  17. Société Québécoise de Schizophréni. Conférence Virtuelle SQS - La Gestion Autonome de la Médication en Santé Mentale. 2025. <https://www.schizophrenie.qc.ca/fr/evenements/detail/grand-public-conference-virtuelle-sqs-la-gestion-autonome-de-la-medication-en-sante-mentale/66228>
  18. Regroupement des Ressources Alternatives em Santé Mentale du Québec. La Gestion autonome de la médication. 2025. <https://www.rasmq.com/gam/>
  19. Serrano-Miguel M, Silveira M, Palombini AL. The Guide for Autonomous Management of Medication: a Brazilian experience of social participation in mental health. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2016;36(129):157-170. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352016000100010>.
  20. Avarca CAC, Serrano-Miguel M, Vicentin MCG, Martínez-Hernández A. The autonomous medication management (AMM) model as a generator of autonomy in mental health care. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*. 2022;26:e210506. <https://doi.org/10.1590/interface.210506>
  21. Alegre-Agís, E., García-Santesmases, A., Pié-Balaguer, A. Martínez-Hernández A, Bekele D, Morales-Sáez N, et al.. Unraveling Reactionary Care: The Experience of Mother-Caregivers of Adults with Severe Mental Disorders in Catalonia. *Cult Med Psychiatry* 47, 790–813 (2023). <https://doi.org/10.1007/s11013-022-09788-z>

22. Martínez-Granados F, Briones-Vozmediano E, Ronda E. Living with psychotropic drugs: A community photovoice study in people with high treatment adherence in Southeastern Spain. *Salud Colectiva*. 2024;20:e5090. <https://doi.org/10.18294/sc.2024.5090>
23. Wu T, Xiao X, Yan S, Fang Y, Wang M, Zu F, et al. Digital health interventions to improve adherence to oral antipsychotics among patients with schizophrenia: a scoping review. *BMJ Open*. 2023;13:e071984. <http://orcid.org/0000-0001-6798-41101>
24. Loots E, Goossens E, Vanwesemael T, Morrens M, Rompaey B, Dilles T. Interventions to Improve Medication Adherence in Patients with Schizophrenia or Bipolar Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(19):10213. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910213>
25. Campos RTO, Palombini AL, Passos E, Gonçalves LLM, Santos DVD, Melo SSJ, et al. Gestão Autônoma da Medicação: Guia de Apoio a Moderadores. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014, 44p. <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saudemental-interfaces>
26. Jorge MSB, Campos RTO, Pinto AGA, Vasconcelos MGF. Experiments with autonomous management of medication: narrative of mental health users in focus group meeting in psychosocial care centers. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2012;22(4):1543-1561. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000400015>
27. Palombini A, Pasini V, Zanchet L, Bongiovanni J, Zambillo M, Guerra SZ, et al. Autonomy and Rights Exercise in Autonomous Management of Medication Experience. *Psicologia Ciência e Profissão*. 2020;40(e190411):1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003190411>
28. Favero CP, Rodrigues J, Silva IP, Santos DVD, Barroso TMMDA, Barbosa SS, et al. Autonomous medication management group in a psychosocial care center: participants' experience. *Referência Revista de Enfermagem*. 2019;4(21):91-100. <https://doi.org/10.12707/RIV19002>
29. Paranhos ICM, Pires RCJ, Sampaio TLA, Barbosa LC, Rocha LA, Souza IF, et al. Autonomy in relation to psychopharmacological treatment: perceptions of users of a Psychosocial Care Center. *Peer Review*. 2023;5(18):1541-1389. <https://doi.org/10.53660/929.prw2523>
30. del Barrio LR, Cyr C, Benisty I, Richard P. Gaining Autonomy & Medication Management (GAM): new perspectives on well-being, quality of life and psychiatric medication. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(10):2879-2887. <https://scielosp.org/article/csc/2013.v18n10/2879-2887/>
31. Veloso LM, Noronha EM, Barbosa LR, Sampaio TLA, Pires RCJ, Rocha LA, et al. Autonomy and care in mental suffering: an analysis of the insertion of the GAM strategy in a CAPS in the North of Minas Gerais. *Peer Review*. 2023;5(21):1541-1389. <https://doi.org/10.53660/1075.prw2629>
32. Sun L, Mi K, Hou Y, Hui T, Zhang L, Tao Y, et al. Pharmacokinetic and pharmacodynamic drug-drug interactions: research methods and applications. *Metabolites*. 2023;13(8):897(1-17). <https://doi.org/10.3390/metabo13080897>
33. Caldas ALL, Sá SPC, Oliveira VDCF. Perceptions of pharmaceutical services among elderly people on polymedication. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(5):e20190305. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0305>
34. Rolim CHS, Carneiro RG, Araújo FJ. Analysis of the consumption of psychotropic drugs in Basic Health Units. *Revista Contexto & Saúde*. 2023;23(47):e13272. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2023.47.13272>
35. Oliveira-Macedo S, Almeida HB. *Salve Quebradas! Raça, Educação e Articulações Feministas na Periferia de São Paulo*. Dissertação (Mestrado). Biblioteca Digital USP. 2021, 186p. <https://doi.org/10.11606/D.8.2021.tde-12112021-134026>

36. Kantorski LP, Cardano M. Open Dialogue: the finnish experience and its contributions. *Saúde & Debate*. 2017;41(112):23-32. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711203>
37. Borges CD, Faria GJ. Social networks and mental health care: a literature review. *Revista de Psicologia da IMED*. 2017;9(1):159-174. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1798>.
38. Domingues MARC. Mapa Mínimo de Relações: adaptação de um instrumento gráfico para configuração da rede de suporte social do idoso. 2000. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. <https://repositorio.usp.br/item/001098121>
39. Sluzki CE. *La red social: frontera de la practica sistêmica*. 1º ed. Casa do Psicólogo. São Paulo, 1997, 145p. ISBN:9788585141776
40. Boska GA, Oliveira MAF, Seabra P. Integrated embracement in Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs in the perspective of the protection of human rights. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022;27(6):2417-2426. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.17692021>
41. Santos DGPML, Silva FP, Guedes TG, Ventura CAA, Silva RA, Frazão IS. Guide to the autonomous medication management as an educational tool for nurses in psychosocial care. *Enfermagem em Foco*. 2023;14:e-202371. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202371>
42. Brasil. Ministério da Saúde. Os direitos e deveres dos usuários da saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html)
43. Shamsuddin SMS, Ahmad N, Sutan R, Ibrahim R. The role of self-efficacy towards health-promoting lifestyle among patients with non-communicable disease: a systematic literature review. *BMJ Yale*. 2025;6:1-19. <https://doi.org/10.1101/2025.01.05.25320027>
44. Brasil, Ministério da Saúde. Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Portaria nº 344 de maio de 1998. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html)
45. Medeiros WS, Londero MFP, Amorim AKMA. Northeastern Nomad Care Trails Between GAM and Harm Reduction. *Revista Polis e Psique*. 2023;13(2):97-116. <https://doi.org/10.22456/2238-152X.126902>
46. Rocha DAS, Batista DCA. The deprescription process of benzodiazepines with emphasis in its use and dependence. *Revista Multidisciplinar do Sertão*. 2023;S2(1):S108-S116. [file:///C:/Users/User/Downloads/510-Texto%20do%20artigo-955-1-1020230106 %20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/510-Texto%20do%20artigo-955-1-1020230106%20(2).pdf)
47. Megiani IN, Peruche PRCM, Silva BNR, Trento SDSF, Trento RDSF, Fernandes JMDS. Equipes multidisciplinares: trabalho profilático na assistência médica e psicossocial. *Revista Corpus Hippocraticum*. 2023; 1(1):1-11. <file:///C:/Users/User/Downloads/EQUIPES+MULTIDISCIPLINARES+TRABALHO+PROFIL%3%81TICO+NA+ASSIST%3%8ANCIA+M%3%89DICA+E+PSICOSSOCIAL.pdf>
48. Melo APS, Bonadiman CSC, Andrade FM, Pinheiro PC, Malta DC. Depression Screening in a population-based study: Brazilian National Health Survey 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023;28(4):1163-1174. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.14912022>
49. Palombini A, del Barrio LR. Gaining Autonomy & Medication Management, from Quebec to Brazil: a participatory commitment. *Saúde em Debate*. 2021;45(128):203-15. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112816>
50. Ferrer AL, Palombini A, Azambuja M. Autonomous Medication Management: a look over ten years of participative mental health production from Brazil. *Revista Polis e Psique*. 2020; 10(2):1-8. <https://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/105275/57653>
51. Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira-Inep. Programa Internacional de Avaliação de Estudantes (Pisa), 2021. <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/avaliacao-e-exames-educacionais/pisa>

52. Brasil. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Educação, 2023, 16p. <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102068>
53. Brasil, Prefeitura Municipal de Aracaju, Secretaria Municipal da Família e da Assistência Social. Mapografia Social do Município de Aracaju, 2019, 51p. <https://www.aracaju.se.gov.br/userfiles/observatorio/arquivos/OSERVATORIO-Mapografia-Social-de-Aracaju-para-o-Observatorio-Social-final.pdf>
54. Waqas A, Correia JC, Ahmad M, Akhtar TN, Meraj H, Angelakis I, et al. Therapeutic patient education for severe mental disorders: A systematic review. *Global Mental Health*. 2024;11:e78. <https://doi.org/10.1017/gmh.2024.68>
55. Kim SK, Park SY, Hwang HR, Moon SH, Park JW. Effectiveness of Mobile Health Intervention in Medication Adherence: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Systems*. 2025;49(1):13. <https://doi.org/10.1007/s10916-024-02135-2>